

POLÍTICAS PÚBLICAS E O PAPEL DO ESTADO NA PROTEÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-414>

Data de submissão: 26/11/2024

Data de publicação: 26/12/2024

Luana Marques Ribeiro

Graduada em Enfermagem

Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericordia de Vitória- EMESCAM
E-mail: luanamarquesribeiro2@gmail.com

Jordana Cansian Fioreze

Estudante de Iniciação Científica

Curso de Enfermagem, Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericordia de Vitória-
EMESCAM
E-mail: fiorezejordana@gmail.com

Mariana Santos de Sá Galina

Estudante de Iniciação Científica

Curso de Enfermagem, Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericordia de Vitória-
EMESCAM
E-mail: marianasagallina@gmail.com

Fabiana Rosa Neves Smiderle

Doutora em Pediatria e Saúde da Criança

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
E-mail: fabiana.neves@emescam.br

RESUMO

Introdução: A violência contra a mulher representa um grave problema de saúde pública, manifestando-se em formas como agressões físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e morais. Trata-se de uma realidade que impacta profundamente a saúde física e mental das vítimas, muitas vezes ocorrendo em ambientes domésticos, onde a confiança deveria prevalecer. No Brasil, o feminicídio, definido pela Lei n. 13.104/2015, reflete a face extrema dessa violência, muitas vezes motivada por discriminação ou menosprezo à condição feminina. Além disso, os dados indicam que fatores como cor ou raça ampliam as desigualdades, com mulheres pretas ou pardas enfrentando taxas significativamente mais altas de violência. **Objetivo:** Identificar na literatura Como se configura o papel do Estado frente a garantia dos direitos da mulher vítima de violência. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa estruturada em: Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; Busca na literatura utilizando critérios de inclusão e exclusão; Extração, resumo e organização das informações dos estudos selecionados, incluindo título, referências, ano/país, delineamento metodológico e desfechos; Análise crítica e detalhada dos estudos incluídos na revisão, assegurando a elegibilidade temática e a adequação ao objetivo do estudo; Interpretação dos achados/resultados; Discussão dos resultados e apresentação da revisão. As buscas aconteceram em maio de 2024 nas bases: National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Resultado:** A pesquisa identificou 75 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados, no entanto 6 artigos foram analisados por completo, após a análise e critérios de exclusão. Tem-se que a maior quantidade de publicações se deu entre os

anos 2014 e 2023, sendo que no ano de 2023 tiveram 2 publicações, evidenciando que o tema é emergente, o que denota maior preocupação de se entender a problemática. Conclusão: Portanto, as Políticas Públicas de proteção à mulher no Brasil têm avançado significativamente. Entretanto, os desafios incluem falhas na integração entre saúde e segurança pública, além de lacunas na notificação e encaminhamento adequado das vítimas. Sugere-se, portanto, que novas pesquisas enfoquem a eficácia das políticas públicas em diferentes regiões e tipos de serviços, além de investigar os fatores que limitam a aplicação prática das leis.

Palavras-chave: Enfermagem, Políticas Públicas, Violência Contra Mulher.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é compreendida como agressões dos tipos: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. É uma dificuldade de saúde pública, pois abala a totalidade física e a saúde mental da própria. Esse tipo de violência, por diversas vezes silenciosa, se insinua nas relações mais íntimas dentro do ambiente doméstico, onde a confiança deveria prevalecer. É doloroso reconhecer que, na maioria das vezes, a vítima conhece bem o agressor, alguém que deveria ser um porto seguro, mas que se transforma em fonte de dor e medo.

Uma a cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco (BRASIL, 2012).

É possível destacar a questão a partir do acontecimento do feminicídio, definido na Lei n. 13.104, de 2015, como o homicídio contra a mulher por motivos da condição do sexo feminino, violência doméstica ou familiar e menosprezo ou discriminação à condição de ser mulher. Quando comparadas as taxas de homicídio entre as mulheres pretas ou pardas e as brancas, tanto no domicílio quanto fora dele, nota-se que a questão de cor ou raça tem um peso significativo. No domicílio, a taxa para as mulheres pretas ou pardas era 34,8% maior que para as mulheres brancas; fora do domicílio era 121,7% maior. (IBGE, 2024).

De todas as formas de violência, em especial, a violência sexual, é uma demanda de extremo valor e urgência no cenário de saúde pública. No Brasil, essa problemática é abordada em várias políticas e normativas, como a "Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes", elaborada pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2012)

Uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), entre 2015 e 2023, pelo menos 10.655 mulheres foram vítimas de feminicídio no país. A informação evidencia um aumento preocupante de 1,4% no número de feminicídios entre 2022 e 2023, concluindo 1.463 vítimas apenas no último ano, o que significa uma média de mais de quatro mulheres assassinadas diariamente.

Um estudo realizado na Delegacia para a Mulher em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre 2006 e 2008, traz à tona dados preocupantes sobre a prevalência da violência física, psicológica e sexual. Dos 351 casos atendidos pelo setor de psicologia da delegacia, a maioria das agressões ocorre dentro do ambiente doméstico, perpetuando um ciclo de violência que envolve não só as vítimas, mas também seus filhos e familiares. Além disso, o uso de álcool e drogas pelo agressor, juntamente com a presença de violência nas famílias de origem, são identificados como fatores de risco significativos para a perpetuação desse ciclo (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL'AGLIO, 2011)

Ao longo do século XX, a luta pelos direitos das mulheres ganhou vigor, movendo avanços notáveis que transformaram o cenário social e político. Um marco crucial nessa trajetória foi a constituição de 1934, que pela primeira vez na história do Brasil, definiu a igualdade entre os sexos. Esse foi um passo decisivo que mostrou as demandas de uma sociedade em renovação, onde as vozes femininas começaram a ser ouvidas de maneira mais assertiva. A partir daí as mulheres alcançaram privilégios fundamentais, como direito a participação nas eleições e a elegibilidade para postos políticos, além da proibição da disparidade salarial baseada no gênero (BRASIL, 1934).

Ressalta-se a necessidade de uma aproximação interdisciplinar e de articulação entre os serviços de saúde, assistência social, e justiça, procurando garantir o acolhimento e atendimento adequado às vítimas. A violência de gênero é constantemente associada a desigualdades estruturais e culturais, que duram um ciclo de opressão e marginalização, especialmente entre mulheres de grupos vulneráveis, como negras, indígenas e mulheres em situação de pobreza. Tais desafios são amplificados pela necessidade de ações preventivas e de confronto das consequências físicas e psicológicas da violência, abrangendo profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis e apoio psicossocial às vítimas (BRASIL, 2012)

As políticas de atenção focada para a violência contra a mulher são indispensáveis no avanço da igualdade de gênero e no amparo das vítimas, lidando com instrumentos essenciais para a transformação social. Ao identificar a violência de gênero como uma demanda de saúde pública, abrimos espaço para um olhar mais vasto e receptivo, que não apenas acolhe, mas empodera as mulheres, favorecendo sua autonomia e bem-estar.

Ao consolidar as redes de apoio e as iniciativas educativas, contribui-se para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde todas as mulheres possam ter como garantia viver livres de violência e com acesso à assistência integral. Nesse sentido, diante da problemática, tem-se como pergunta: Como se configura o papel do Estado frente a garantia dos direitos da mulher vítima de violência? Assim, o objetivo dessa revisão foi identificar na literatura quais iniciativas o Estado tem adotado frente a esse fenômeno.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa estruturada, com o objetivo de reunir e sintetizar os resultados de publicações científicas relacionadas a pergunta da pesquisa. A revisão integrativa é uma metodologia de pesquisa que visa sintetizar e analisar criticamente estudos relevantes sobre um determinado tema, integrando conhecimentos de diferentes fontes e tipos de pesquisa, como qualitativa e quantitativa. Esse tipo de revisão permite uma compreensão abrangente do estado atual do

conhecimento, identificando lacunas e orientando futuras investigações. É particularmente útil na área da saúde, onde auxilia na tomada de decisões baseadas em evidências e na formulação de políticas e práticas mais eficazes (Sousa et al., 2017).

Para a realização deste estudo, seguiram-se as etapas previstas na revisão integrativa: 1) Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora; 2) Busca na literatura utilizando critérios de inclusão e exclusão; 3) Extração, resumo e organização das informações dos estudos selecionados, incluindo título, referências, ano/país, delineamento metodológico e desfechos; 4) Análise crítica e detalhada dos estudos incluídos na revisão, assegurando a elegibilidade temática e a adequação ao objetivo do estudo; 5) Interpretação dos achados/resultados; 6) Discussão dos resultados e apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A questão de revisão foi elaborada por meio da estratégia PiCo, que preconiza como elementos fundamentais o acrônimo mnemônico: P – População/ paciente/ problema, I – Fenômeno de interesse e Co – Contexto. Para a busca de evidências, foram definidos os elementos: P – Violência contra mulher, I – Poder Público e Co – Direitos humanos. Diante disso, a questão de revisão adotada foi: Como se configura o papel do estado nas garantias dos direitos humanos da mulher vítima de violência?

As buscas aconteceram em maio de 2024 nas bases: National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca foi construída com dois vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), e linguagem natural, em conjunto com operadores booleanos AND e OR, para obtenção de amplo espectro de resultados nas diferentes bases de dados (Latorraca et al., 2019). O Quadro 1 apresenta a estruturação que será utilizada nas bases de dados.

Quadro 1 – Estruturação de busca nas bases de dados. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Objetivo / Problema	Como se configura o papel do estado nas garantias dos direitos humanos da mulher vítima de violência?		
	P	I	Co
Extração	Violência contra mulher	Poder público	Direitos Humanos
Conversão	Violence Against Women	Public Power	Human Rights
Combinação	Violence Against Women	Public Power, state government	Human Rights, Right to Health
Construção	(“Violence Against Women”)	(“Public Power OR state government”)	(“Human Rights” OR “Right to Health”)
Uso*	(“Violence Against Women”) AND (Public Power OR state government) AND (Human Rights” OR “Right to Health”)		

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

As estratégias de busca elaboradas e utilizadas para cada base eletrônica de dados estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Estratégias de buscas para recuperação dos documentos. Vitória, ES, Brasil, 2024.

Base de dados	Estratégias de buscas	Resultados
PubMed	(Violence Against Women) AND (Public Power OR state government) AND (Human Rights OR Right to Health)	42
Lilacs		32
Scielo		1

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

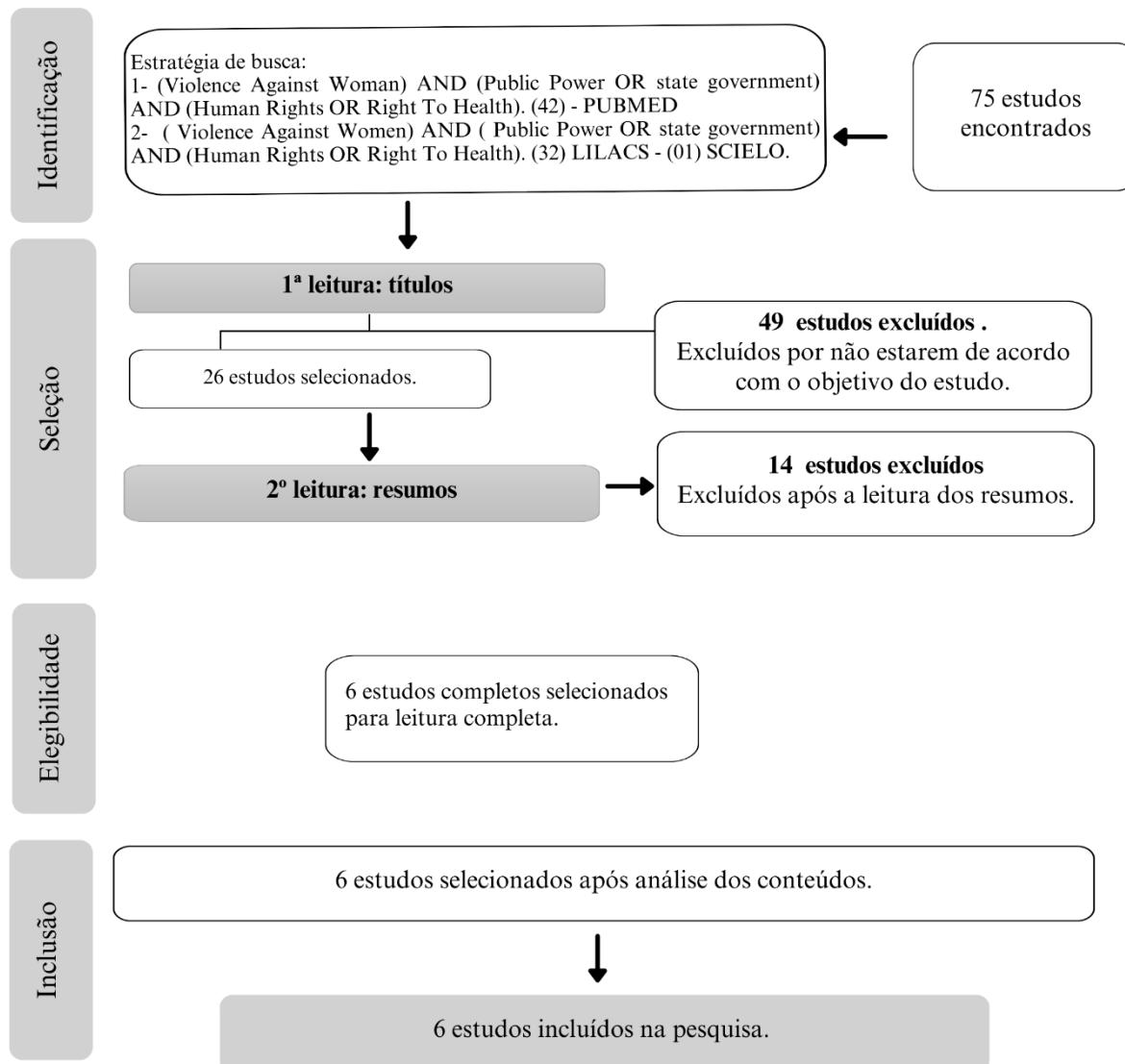
Os estudos identificados foram avaliados e descartados por meio de textos incompletos, títulos duplicados, sites pagos, tese, revisão sistemática e resumos por não atender o tema, daqueles que não tinham implicação com os objetivos desta dissertação, além disso na base de dados LILACS foi selecionado os artigos no período de 10 anos, a fim de obter-se documentos mais atualizados dentro da temática. Em seguida, procedeu-se com a leitura dos resumos, selecionando aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão delimitados nesta pesquisa. Por fim, através da leitura na íntegra, foram selecionadas as pesquisas que dialogavam com os objetivos da pesquisa aqui empreendida, de modo que culminou na amostra final incluída nesta revisão integrativa.

Para caracterizar os artigos incluídos na revisão, foram extraídas as seguintes informações: título; autor/ano, local de realização do estudo, tipo de estudo, amostra e objetivos. Já para aprofundamento do objeto de estudo dessa revisão, foram extraídas informações sobre Violência contra mulher, Poder público e Direitos humanos. Tais dados foram sistematizados mediante a utilização do instrumento para coleta de dados desta revisão integrativa e apresentados em forma de quadros na seção resultado.

3 RESULTADOS

A pesquisa identificou 75 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados, dos quais 49 foram excluídos. Analisaram-se 75 publicações pelo título sendo selecionados 26. Posteriormente foi feito análise do resumo, sendo selecionados 15. Após, foi realizado leitura na íntegra, sendo eliminados 08 estudos por não se enquadarem ao objetivo do estudo. Logo, a amostra final foi composta por 06 artigos. A Figura 1 exibe o processo de busca, exclusão e seleção dos estudos encontrados.

Figura 1. Seleção dos estudos nas bases de dados Vitória, ES, Brasil, 2024.



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

No quadro a seguir, tem-se o levantamento dos estudos e demais informações relevantes apontadas, para elaboração da presente revisão.

Quadro 3. Descrição dos principais estudos encontrados, Vitória, ES, Brasil, 2024.

Autor/Ano	Periódico e Base de Dados	Título do Artigo	Objetivo	Principais resultados
Luciela Salmito Soares Pinto Ingrid Mayra Pereira de Oliveira Eduardo Salmito Soares Pinto Camila Botelho Campelo Leite Auricélia do Nascimento Melo Maria Castelo Branco Rocha de Deus 2017	Ciência & Saúde Coletiva (Scielo, Brasil)	Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual	Avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual.	Foram realizados exames físicos, ginecológicos, laboratoriais e coleta de vestígios, com suporte farmacêutico e acompanhamento multiprofissional. Apesar da eficiência no atendimento, identificou-se a necessidade de melhorias em questões como divulgação dos serviços e disponibilização de transporte para as vítimas.
Milhões de Phiri, Sibongile Namayawa, Bruce Sian Yeuka, Palver Sikanyiti, Musonda Lemba. ¹ <u>Sibongile Namayawa</u> ¹ , <u>Bruce Sian Yeuka</u> ⁴ , <u>Palver Sikanyiti</u> ⁴ , <u>Musonda Lemba</u> 2023	Saúde Pública BMC (PubMed)	Determinantes da violência física conjugal contra as mulheres na Zâmbia: uma análise multinível	Examinar como as características individuais e comunitárias influenciam a violência conjugal contra as mulheres na Zâmbia.	Foram utilizados dados do mais recente Inquérito Demográfico e de Saúde da Zâmbia realizado em 2018. Uma amostra de 7.358 mulheres já casadas com idades entre 15 e 49 anos foi utilizada na análise. Modelos de regressão logística binária multinível de dois níveis foram empregados para examinar a associação entre fatores individuais e de nível contextual e experiência de violência conjugal.
Risso Agostina Discacciati Vilda Volli, Camila 2023	Evid. actual. práct. ambul.; (LILACS)	La urgencia de dar respuesta sanitaria a la violencia de género / The urgency of providing a health response to gender-based violence A urgência de fornecer uma resposta de saúde à violência baseada no género	Abordar as dificuldades do sistema de saúde (a nível institucional e individual) na detecção e assistência às pessoas que o sofrem, e a necessidade de dessensibilização e treinamento de profissionais de saúde.	Identificou uma tendência de não atendimento aos casos de violência seguindo o padrão oficial obrigatório. As razões identificadas incluiram a ignorância destes regulamentos, formação insuficiente, desconfiança nas instituições e negação – ou naturalização – das histórias das mulheres.

<p>Signorelli Marcos Claudio; Taft Angela Pereira; Pedro Paulo Gomes 2018</p>	<p>Ciênc. Saúde Colet. (LILAC)</p>	<p>Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care/ Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária Brasileira</p>	<p>Compreender as relações entre as políticas declaradas a nível federal e a prestação de cuidados de saúde a nível local, através das práticas, comportamentos e atitudes dos profissionais de saúde em relação às mulheres que sofrem VD no contexto dos CSP.</p>	<p>A pesquisa mostrou que muitas mulheres não revelam a violência diretamente aos profissionais de saúde, mas tendem a compartilhar informações com os ACS devido à confiança estabelecida. Em resposta, os ACS desempenham um papel fundamental no encaminhamento das vítimas a serviços de saúde, embora a falta de uma rede de suporte estruturada e de capacitação específica dificulte a efetividade do atendimento.</p>
<p>Kattia Rojas Loria; Teresa Gutiérrez Rosado; Leonor Maria Cantero Espinosa; Leda Maria Marenco Marrochi; Ana Fernández Sanches 2014</p>	<p>Rev. saúde pública LILACS</p>	<p>Trends in public health policies addressing violence against women/ Tendencias en salud de políticas y planes en violencia contra las mujeres</p>	<p>Analizar o conteúdo das políticas e planos de ação do sistema público de saúde que abordam a questão da violência contra a mulher.</p>	<p>Foram analisados treze documentos de políticas públicas. Nos contextos de ambos os países. As estratégias das políticas de gênero que abordam a violência contra as mulheres são o intercâmbio cultural e a ação institucional dentro do sistema público de saúde. As ações do setor de saúde são expandidas em planos específicos. As prioridades e a especificidade das ações nos planos de saúde foram as características distintivas entre os dois países.</p>

Dabney P. Evans Casey D. Xavier Hall Nancy De Sousa Jasmine D. Wilkins Ellen Dias de Oliveira Chiang Maria A. F. Vertamatti 2020	Cad. Saúde Pública (Online) (LILACS)	Women fear the law more than abusers: a study of public trust in health and legal response to violence against women in Santo André, São Paulo State, Barzil / Las mujeres temen más la ley que a los agresores: un estudio sobre la confianza pública en la salud y respuesta legal ante la violencia contra mujeres en Santo André, estado de São Paulo, Brasil	Examinar as percepções das mulheres em relação as leis sobre violência contra mulheres e a confiança delas na resposta dos setores de saúde e direito no Estado de São Paulo, Brasil.	As participantes descreveram uma desconfiança geral no Governo Federal, caracterizada por uma percepção de corrupção e ineficácia. Esta desconfiança parecia estar relacionada com opiniões negativas sobre as leis sobre violência contra as mulheres - incluindo a ineficácia do setor jurídico. Além disso, as participantes expressaram uma satisfação mista com o setor de saúde, questionando sua efetividade no atendimento de casos de violência contra as mulheres.
--	--	---	---	--

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Tem-se que a maior quantidade de publicações se deu entre os anos 2014 e 2023, sendo que no ano de 2023 tiveram 2 publicações, evidenciando que o tema é emergente, o que denota maior preocupação de se entender a problemática. Uma hipótese é que, diante do período da pandemia da COVID – 19, entre os anos de 2020 e 2022, pode ter sido um fator de aumento no número de notificações, dado ao isolamento social.

Os objetivos permearam entre analisar políticas públicas e ações desenvolvidas dentro desse fenômeno. Dentre os resultados, tem-se que avaliações de estratégias adotadas como intervenções, papel de órgãos que prestam atendimentos às vítimas de violência, bem como a satisfação dos usuários.

4 DISCUSSÃO

A análise das políticas públicas de proteção à mulher e do atendimento em saúde para vítimas de violência sexual, conforme constatado no estudo feito no Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência (SAMVVIS) em Teresina-PI, mostra avanços importantes, porém com estímulos a serem superados. A implementação de leis como a Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) e o Decreto nº 7.958/2013 definiu diretrizes claras para o atendimento e a assistência a essas vítimas. No entanto, o estudo revela a existência de lacunas, especialmente na realização da prática dessas diretrizes em pontos locais e na falta de preparo contínuo para profissionais da saúde (PINTO et al., 2017).

O SAMVVIS tem feito um papel crucial ao fornecer atendimento humanizado, mantendo a dignidade, o sigilo e a privacidade das vítimas. Isso é primordial para reduzir o desgaste emocional e o trauma vivenciado por essas mulheres. O serviço realiza exames clínicos e ginecológicos, coleta de vestígios, e fornece suporte multiprofissional, fazendo os requisitos legais estabelecidos (PINTO et al., 2017). No entanto, há áreas que necessitam de melhorias, como a divulgação de informações sobre os serviços disponíveis e a oferta de transporte para as vítimas, aspectos essenciais para garantir que todas as vítimas tenham acesso aos cuidados adequados em tempo hábil.

Embora a legislação vigente seja robusta, sua eficácia social depende não apenas da existência de políticas públicas, mas também de sua aplicação efetiva. (BRASIL, 2006; BRASIL, 2003; BRASIL, 2013; BRASIL, 2013). O estudo ressalta que, apesar das capacitações periódicas, ainda existem desafios na sensibilização e preparo dos profissionais que lidam diretamente com as vítimas, especialmente em regiões menos assistidas (PINTO et al., 2017). Para que as políticas públicas atinjam plenamente seus objetivos, é necessário um esforço conjunto de todos os setores envolvidos, além da expansão das redes de apoio, especialmente em áreas de difícil acesso.

Há visão positiva em relação à resposta dos setores jurídico e de saúde na proteção das mulheres no Brasil. Ainda que se reconheça os desafios persistentes, as reformas legislativas, especialmente com a promulgação da Lei Maria da Penha, caracterizam avanços significativos no combate à violência contra a mulher. Essa legislação não apenas reforça a proteção jurídica das vítimas, mas também marca um progresso importante na construção de políticas públicas efetivas. Assim, ao contrário de algumas críticas que questionam a efetividade das medidas implementadas, essas reformas refletem um impacto positivo e contribuem para o fortalecimento das ações de enfrentamento à violência de gênero no país (Roure, 2009).

A discussão sobre a efetividade das políticas de proteção à mulher no Brasil, em particular na situação de Santo André, mostra uma desconfiança generalizada nas instituições governamentais e nos setores de saúde e jurídico. Apesar da ampla consciência pública sobre leis como a Lei Maria da Penha,

diversas mulheres expressam ceticismo quanto à sua utilização e eficácia real. A percepção de incapacidade do setor jurídico é distinta pelos relatos de impunidade, o que gera uma incerteza que se estende ao setor da saúde. Embora o SUS oferte suporte a vítimas de violência, os obstáculos institucionais e o estigma entre os profissionais de saúde reduzem a propensão das mulheres a procurar ajuda nesse setor, aumentando a “cultura do silêncio” (EVANS et al., 2020).

Estudos destacam que gestores de saúde, influenciados por valores pessoais e contextos sociopolíticos, desempenham papel crucial na implementação de políticas que visem garantir cuidado integral e as necessidades das mulheres, promovendo a aproximação das práticas com os princípios dos direitos humanos (BATISTA et al., 2018). Essas reflexões reforçam a importância de políticas intersetoriais e formação contínua para superar desigualdades e fortalecer redes de apoio.

Para que as políticas de proteção tenham uma repercussão efetiva, é necessário que as respostas sejam intersetoriais, com atuações coordenadas entre os setores de saúde, jurídico e social, focadas em práticas humanizadas e de acolhimento. Intervenções que consolidem a capacitação dos profissionais e a integração entre os serviços podem reduzir a retraumatização e aumentar a segurança das mulheres no apoio institucional disponível. Em suma, a efetividade das políticas de proteção à mulher depende da capacidade de passar esses obstáculos de confiança e realizar ações que vão além da simples criação de leis, possibilitando uma resposta articulada e eficaz às demandas das vítimas de violência (EVANS et al., 2020)

O conflito sobre a implementação das políticas de enfrentamento à violência doméstica contra a mulher na atenção primária à saúde (APS) aponta um cenário desafiador. Apesar das diretrizes federais estabelecidas, como a Lei Maria da Penha e a Política Nacional de Humanização em Saúde, o estudo etnográfico conduzido em uma unidade básica de saúde do Brasil ressalta lacunas importantes entre a formulação dessas políticas e sua realização prática no nível local. Os profissionais da APS, especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), executam um papel crucial na identificação e no acompanhamento de casos de violência. Contudo, eles enfrentam barreiras como a falta de treinamento específico e uma estrutura de apoio institucional limitada, o que muitas vezes determina sua capacidade de resposta adequada às necessidades das vítimas (SIGNORELLI et al., 2018).

No enfrentamento da violência doméstica contra a mulher evidencia um cenário complexo, no qual coexistem predisposição positiva e desafios estruturais. Apesar da obrigatoriedade legal de notificação de casos, muitas vezes os profissionais não possuem conhecimento adequado sobre os procedimentos, o que contribui para a subnotificação. Além disso, há uma confusão recorrente entre os conceitos de notificar e denunciar, refletindo insegurança jurídica e ética. A análise qualitativa das entrevistas realizadas com profissionais de saúde revela que a burocracia excessiva e a falta de

capacitação específica são fatores que dificultam o preenchimento correto dos formulários de notificação, comprometendo a eficiência do sistema de vigilância epidemiológica (FONTANELLA; LEITE, 2019). A superação desses entraves requer capacitação contínua, revisão dos processos burocráticos e fortalecimento da articulação entre os setores de saúde e segurança pública.

Evidência que os ACS, por habitarem nas mesmas comunidades das vítimas, constroem uma conexão de confiança que simplifica a identificação de situações de violência. Contudo, essa proximidade também dita desafios éticos e de segurança para os profissionais, que podem se tornar alvos de represália. Além disso, a privação de serviços especializados para atender a essas mulheres em áreas remotas piora a vulnerabilidade, pedindo que os ACS e outros profissionais da APS ajam muitas vezes como única linha de apoio disponível (SIGNORELLI et al., 2018)

A análise das políticas de saúde pública para enfrentar a violência contra as mulheres mostra tanto avanços quanto desafios diversos em contextos internacionais, especialmente ao comparar Catalunha e Costa Rica. Esses países apoiaram políticas e setores de ação voltados para a promoção da igualdade de gênero e o enfrentamento da violência, mas apontam diferenças significativas na especificidade e execução dessas medidas. Em ambos os ramos, a violência contra as mulheres é reconhecida como um problema de saúde pública, com políticas que contêm a criação de protocolos para detecção, cuidado e recuperação das vítimas. Contudo, enquanto a Catalunha conta com protocolos mais detalhados e atualizados, a Costa Rica enfrenta adversidades em consolidar diretrizes específicas para o setor de saúde, o que impacta a consistência e efetividade das ações no país (LORÍA et al., 2014)

Outra presença relevante é a integração interinstitucional, que é abordada com maior profundidade nas políticas catalãs, ao passo que, na Costa Rica, a ação das políticas é limitada pela falta de atualizações dos protocolos e pela menor especificidade das ações propostas. Além disso, enquanto a Catalunha julga fatores estruturais, como a violência econômica e patrimonial, a Costa Rica tem uma abordagem menos abrangente, dificultando o atendimento integral das necessidades das vítimas. Dessa forma, o desenvolvimento de políticas públicas efetivas para enfrentar a violência de gênero requer não apenas uma base conceitual clara, mas também uma estrutura de suporte que permita uma resposta intersetorial e culturalmente adaptada aos contextos locais (LORÍA et al., 2014)

Observa-se que a literatura sobre a temática ainda apresenta um campo fértil para novas investigações, especialmente considerando o recorte temporal de 10 anos adotado nesta revisão. Além disso, destaca-se a oportunidade de aprofundar estudos que explorem a correlação entre o isolamento social durante a pandemia da COVID-19 e o aumento de registros de notificações de casos de violência contra a mulher. Também se identifica a necessidade de examinar as estratégias implementadas durante

o período pandêmico para mitigar tais casos, contribuindo assim para o avanço das políticas públicas e o fortalecimento das redes de proteção.

O papel do Estado na garantia dos direitos humanos das mulheres vítimas de violência configura-se por meio de um conjunto de políticas públicas, legislações específicas, redes de proteção e mecanismos institucionais que visam assegurar a integridade física, psicológica, social e econômica das vítimas. Este papel inclui a criação e implementação de leis como a Lei Maria da Penha (Lei n.º 11.340/2006), que estabelece medidas de prevenção, proteção e punição para casos de violência doméstica, e a Lei do Feminicídio (Lei n.º 13.104/2015), que reconhece o homicídio motivado pelo gênero como crime hediondo.

Além das leis, o Estado deve promover a articulação entre os setores de segurança pública, saúde, assistência social e justiça para a criação de uma rede integrada de atendimento. Isso inclui a implementação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Casas Abrigo, Centros de Referência para Mulheres e serviços de saúde capacitados para atender vítimas de violência de forma humanizada e integrada.

Por fim, o papel do Estado vai além da resposta às violências já cometidas; ele inclui a promoção da igualdade de gênero, a fim de eliminar as causas estruturais que perpetuam a violência e a discriminação. Assim, o Estado não apenas protege os direitos humanos das mulheres vítimas de violência, mas também trabalhaativamente para construir uma sociedade mais justa e igualitária.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as políticas públicas de proteção à mulher no Brasil têm avançado significativamente, principalmente com a implementação de legislações como a Lei Maria da Penha e a Lei nº 12.845, que visam um atendimento integral e humanizado para vítimas de violência sexual. Avançando nos cumprimentos de diretrizes essenciais de acolhimento, confidencialidade e suporte multiprofissional, primordial para minimizar os traumas vivenciados pelas vítimas.

Entretanto, os desafios incluem falhas na integração entre saúde e segurança pública, além de lacunas na notificação e encaminhamento adequado das vítimas. Observou-se que nem todos os hospitais da rede SUS estão preparados para atender às demandas estabelecidas pela legislação, o que compromete a efetividade das políticas e o alcance do atendimento necessário.

Sugere-se, portanto, que novas pesquisas enfoquem a eficácia das políticas públicas em diferentes regiões e tipos de serviços, além de investigar os fatores que limitam a aplicação prática das leis. Estudos longitudinais que avaliem o impacto do atendimento humanizado sobre a recuperação

das vítimas também são recomendados, assim como o desenvolvimento de programas de capacitação contínua para profissionais da área.

REFERÊNCIAS

BATISTA, K. B. C. et al. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, 2018.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1934. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/72813>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 mar. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 nov. 2003.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do §8º do art. 226 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

EVANS, D. P.; ANDRADE, M. R.; DINIZ, C. G.; PINSKY, I.; BASTOS, F. I.; TOLEDO, L. M. “As mulheres têm mais probabilidade de temer a lei do que os agressores”: um estudo sobre a confiança pública na saúde e na resposta legal à violência contra as mulheres em Santo André, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114019>. Acesso em: 28 out. 2024.

FONTANELLA, B. J. B.; LEITE, A. C. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 14, n. 41, p. 1-11, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059).

GADONI-COSTA, L. M.; ZUCATTI, A. P. N.; DELL'AGLIO, D. D. Violência contra a mulher: fatores de risco em casos atendidos na Delegacia para a Mulher em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 398-406, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21241-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>. Acesso em: 21 out. 2024.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz et al. Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. *Diagnóstico e Tratamento*, v. 24, n. 2, p. 59-63, 2019.

LORÍA, K. R.; SÁNCHEZ, A. F.; ROSADO, T. G.; FLORES, L. Tendências nas políticas de saúde pública para enfrentar a violência contra as mulheres: estudo comparativo entre Catalunha e Costa Rica. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 4, p. 613-621, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004797>. Acesso em: 28 out. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, p. e20170204, 2019.

PINTO, L. S. S.; OLIVEIRA, I. M. P.; PINTO, E. S. S.; LEITE, C. B. C.; MELO, A. N.; DEUS, M. C. B. R. Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1501-1508, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BY7FpCz7cGf74HmsN7tzDt/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2024.

ROURE, J. G. Violência doméstica no Brasil: examinando obstáculos e abordagens para promover a reforma legislativa. *Columbia Human Rights Law Review*, v. 41, p. 67-97, 2009.

SIGNORELLI, M. C.; TAFT, A.; PEREIRA, P. P. G.; BAINES, R.; COSTA, A. B.; REIS, B. Y. Violência doméstica contra mulheres, políticas públicas e agentes comunitários de saúde na Atenção Primária Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 93-102, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUZA, Luís Manuel Mota de et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28, p. e20170204, 2019.